

**KARAKTERISTIK PENGETAHUAN DAN PERILAKU PENJAMAH MAKANAN  
TENTANG HIGIENE DAN SANITASI DAN DAYA TERIMA MAKAN  
PASIEN DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SRAGEN**



Skripsi ini Disusun untuk memenuhi Salah Satu Syarat  
Memperoleh Ijazah S 1 Gizi

Disusun Oleh :

**LITUHAYU GUTOMO**

**J 310 080 078**

**PROGRAM STUDI GIZI S 1  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA  
2010**

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Sanitasi makanan sangat penting, terutama ditempat-tempat umum yang erat kaitannya dengan pelayanan untuk orang banyak. Rumah Sakit merupakan salah satu tempat umum yang memberikan pelayanan kesehatan masyarakat yang salah satunya adalah pelayanan makanan untuk menunjang proses kesembuhan, maka diperlukan tempat pengolahan makanan yang kegiatannya berada di Instalasi Gizi Rumah Sakit. Usaha yang dilakukan untuk penyehatan makanan dan minuman agar menghasilkan makanan yang bermanfaat dan tidak membahayakan bagi yang memakannya, yaitu pengendalian faktor yang memungkinkan terjadinya kontaminasi yang akan mempengaruhi pertumbuhan kuman dan bertambahnya bahan aditif pada makanan dan minuman yang berasal dari proses pengolahan makanan dan minuman yang disajikan di rumah sakit , agar tidak menjadi mata rantai penularan penyakit dan gangguan kesehatan (Djarismawati, 2004).

Rumah Sakit merupakan salah satu tempat umum yang memberikan pelayanan kesehatan masyarakat dengan inti kegiatan berupa pelayanan medis yang diselenggarakan melalui pendekatan preventif, kuratif, rehabilitatif dan promotif. Upaya untuk menunjang pelayanan medis bagi pasien yang diselenggarakan oleh rumah sakit, diperlukan pengolahan makanan yang baik dan memenuhi syarat higiene sanitasi makanan.

Pelayanan makanan diberikan untuk mencapai pelayanan gizi pasien yang optimal dalam memenuhi kebutuhan gizi orang sakit, baik untuk keperluan metabolisme tubuhnya, peningkatan kesehatan ataupun untuk mengoreksi kelainan metabolisme dalam upaya penyembuhan pasien dirawat dan berobat jalan (Djarismawati, 2004).

Penyelenggaraan makanan rumah sakit adalah suatu rangkaian kegiatan mulai dari perencanaan menu sampai dengan pendistribusian makanan kepada pasien, termasuk pencatatan, pelaporan, dan evaluasi dalam rangka pencapaian status kesehatan yang optimal melalui pemberian diet yang tepat (Depkes RI, 2001). Pemberian diet yang tepat merupakan salah satu upaya untuk mencapai kesehatan yang setinggi – tingginya.

Di Amerika Serikat, 25 % dari semua penyebaran penyakit melalui makanan disebabkan oleh pengolahan makanan yang terinfeksi dan higiene perorangan yang buruk (Loken, 1995). Kejadian Luar Biasa (KLB) kasus diare yang diteliti pada 3 RS di Jakarta pada tahun 1995 masih sangat tinggi yaitu 20 %, sedangkan keracunan makanan sebanyak 22 % (Djarismawati, 2004). Hasil dari penelitian-penelitian yang lain menunjukkan proses pencucian bahan makanan tidak dengan air yang mengalir, tidak menerapkan Perilaku Hidup Bersih Sehat (PHBS), tidak memakai pakaian kerja pada saat bekerja, dan memakai perhiasan pada saat pengolahan makanan, dsb (Anwar, 1995, Dewi dan Hartono, 2003). Ada 3 kelompok penderita penyakit yang tidak boleh dilibatkan dalam penanganan makanan, yaitu penderita penyakit infeksi saluran pernapasan, pencernaan, dan penyakit kulit (Stokes, 1984). Ketiga jenis penyakit ini dapat dipindahkan

kepada orang lain melalui makanan yang diolah atau disajikan kepada penderita, yang terjadi pada orang sehatpun sebetulnya membawa milyaran mikroorganisme didalam mulut, hidung, kulit dan saluran pencernaannya, akan tetapi kebanyakan mikroorganisme ini tidak berbahaya, meskipun ada pula beberapa jenis bakteri yang dapat menimbulkan penyakit pada manusia, sehingga penjamah makanan harus mengikuti prosedur sanitasi yang memadai untuk mencegah kontaminasi pada makanan yang ditanganinya. Penjamah makanan memegang peranan penting dalam melindungi kesehatan penderita / pasien dirumah sakit dari penyakit akibat kontaminasi makanan, untuk itu perlu diperhatikan 5 prinsip upaya sanitasi oleh penjamah makanan di rumah sakit, yaitu pengawasan bahan makanan, penyimpanan bahan makanan, pengolahan bahan makanan, penyimpanan makanan matang dan penyajian makanan (Djarismawati, 2004).

Berdasarkan hasil pengamatan dan beberapa kejadian kasus yang ada, maka peneliti bermaksud mengetahui karakteristik pengetahuan dan perilaku penjamah makanan tentang higiene sanitasi di rumah sakit, khususnya di Rumah Sakit Umum Daerah Sragen.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas maka dapat dikemukakan permasalahan yaitu :

Bagaimana karakteristik pengetahuan dan perilaku penjamah makanan tentang higiene sanitasi dan daya terima makan pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Sragen.

### **C. Tujuan Penelitian**

#### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui karakteristik pengetahuan dan perilaku penjamah makanan tentang higiene sanitasi dan daya terima makan pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Sragen.

#### **2. Tujuan khusus**

1. Mendeskripsikan pengetahuan penjamah makanan tentang higiene sanitasi di Rumah Sakit Umum Daerah Sragen.
2. Mendeskripsikan perilaku penjamah makanan tentang higiene sanitasi di Rumah Sakit Umum Daerah Sragen.
3. Menganalisis pola kecenderungan hubungan pengetahuan dan perilaku penjamah makanan tentang higiene sanitasi di Rumah Sakit Umum Daerah Sragen.
4. Mendeskripsikan daya terima makan pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Sragen.

### **D. Manfaat Penelitian**

Dari penelitian ini diharapkan akan memberikan manfaat :

#### **1. Bagi pembaca :**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah hal-hal tentang pengetahuan penjamah makanan terhadap pentingnya higiene sanitasi dan tentang daya terima makan pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Sragen.

2. Bagi Rumah Sakit Umum Daerah Sragen :

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai karakteristik penjamah makanan sehingga bisa dijadikan usulan untuk mengadakan pelatihan dan pembinaan bagi penjamah makanan guna meningkatkan pengetahuan dan perilaku penjamah makanan tentang higiene sanitasi dan tentang daya terima makan pasien.